

問診票

中川耳鼻咽喉科

①飲み込みにくい

②飲食でむせることがある

方へおうかがいします

お名前：

(男・女)

年齢

歳

身長 cm 体重 kg

記入日

年

月

日

あなたの「のみこみ」の状態についての質問です。

よく読んで回答をお願いします。

① 「のみこみ」の問題は具体的にはどのような症状でしょうか？

固形物（噛むことが必要な食べ物や錠剤）がのみ込みにくい

液体でむせる

その他（)

② その症状はいつ頃から始まりましたか？

③ その症状は、自覚してから受診までの間にかわっていますか？

かわらない

はい（

)

④ あなたは通常どのような形態の食事を摂取していますか？

普通食

やわらかいご飯

おかゆ

刻み食

流動食

その他（

)

⑤ 食欲はありますか？

ある

ない

どちらでもない

⑥ 一食あたりにどのくらい時間がかかりますか？

~20分

20分~30分

30分~45分

45分以上

⑦ 食事中にむせますか？

しばしばある

時々ある

あまりない

ない

⑧ 食事中や食後にせきや痰が増えますか？

しばしばある

時々ある

あまりない

ない

⑨ 症状を自覚してから体重が減っていますか？

はい（

kg減った）

いいえ